Aus der Universitäts-Hautklinik Berlin
Direktor: Professor Dr. W. Frieboes

Ueber die Klinik der Brocq'schen Krankheit (Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

vorgelegt von

Herbert Müller
Görlitz

Tag der Promotion: 11. Mai 1935.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i.w.
1935

246

Dekan: Prof. Dr. Magnus
Referent: Prof. Dr. H. Gottron
Korreferent: Prof. Dr. W. Frieboes

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts ist man in der Dermatologie auf „disseminiert schuppende Erythrodermien" aufmerksam gworden. Der große französische Dermatologe Brocq faßte die verschiedenen schuppenden Erythrodermien unter dem Namen „Parapsoriasis" in ein System zusammen. Diese kennzeichnet er allgemein dahingehend: „Außerordenlich chronischer Verlauf bei vollkommen ungestörtem Allgemeinbefinden, vorwiegende Lokalisation der oberflächlichen Veränderungen an Rumpf und Extremitäten bei Freibleiben des behaarten Kopfes, des Gesichtes, der Handteller und Fußsohlen, das vollkommene Fehlen oder der geringe Grad subjektiver Beschwerden und die Erfolglosigkeit der Therapie". Die Unterschiede der 3 verschiedenen Gruppen der „Parapsoriasis" suchte Brocq durch eine Beibezeichnung zu dem Begriff „Parapsoriasis" zu kennzeichnen.

Meine Aufgabe ist es, die „Parapsoriasis en plaques" zu bearbeiten. Diese Krankheit nennt man heute ganz allgemein nach dem Vorschlag Raschs und Arndts zu Ehren Brocqs „Brocq'sche Krankheit". Brocq selbst hatte die Bezeichnung „Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées" gewählt, die die Veränderungen in morphologischer Hinsicht kennzeichnet. Diese Krankheit ist identisch mit der „Pityriasis maculosa chronica" Raschs und der „Xanthoerythrodermia perstans" Radcliffe Crockers. Neuerdings hat Riecke den Namen „Erythrodermia maculosa chronica perstans" in Vorschlag gebracht, der sich aber nicht durchgesetzt hat.

Ueber die „Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées" gibt Brocq in seiner Schrift „Les parapsoriasis" folgende Erklärung: „La troisième, à laquelle nous donnons le nom de Parapsoriasis en plaques, est une forme morbide voisine des psoriasis et des séborrhéides. Elle est constituée par des plaques circonscrites, assez bien limitées, de 2 à 6 centimètres de diamètre, disséminées ça et là sur les téguments, plus o moins squameuses. Nos érythrodermies pityriasiques en plaques disséminées rentrent totalement dans cette troisième variété".

Die einzelnen, in der Gruppe „Parapsoriasis" zusammengefaßten Krankheiten weisen an sich keine Beziehungen zueinander auf; denn die „Parapsoriasis lichénoide" hat nichts mit der

Brocqschen Krankheit zu tun. Mehrfach wurden die Beziehungen der „Parapsoriasis en gouttes“ zu der „Parapsoriasis lichénoide“ erörtert. Gottron hat auf Grund eigener Beobachtungen in seinem Beitrag zur nosologischen Stellung der Parakeratosis variegata die Auffassung vertreten, daß die „Parapsoriasis lichénoide“, die man auch als „Parakeratosis variegata“ bezeichnet, nur eine ungewöhnliche Verlaufsform der „Parapsoriasis en gouttes“ ist. Es bestehen also Beziehungen zwischen der Parapsoriasis en gouttes und der Parapsoriasis lichénoide, aber nicht zwischen der Parapsoriasis lichénoide und der Brocqschen Krankheit, was man aus der gemeinsamen Gruppierung Brocqs schließen könnte.

Die Brocqsche Krankheit ist 1897 erstmalig von Brocq beschrieben worden, und 1902 hat er sie in die von ihm aufgestellte Gruppe „Parapsoriasis“ eingegliedert. Schon vor Brocq wurden derartige Fälle beobachtet. So hat nach Fingers Auffassung Kaposi einen hierhergehörigen Fall als „Ekzema anaemicum“ benannt. Ueber die Geschichte des Krankheitsbildes wurden wir eingehend in der monographischen Arbeit Arndts im Jahre 1910 unterrichtet. Arndt hat in seiner Arbeit alles bis dahin Bekannte über die Brocqsche Krankheit zusammengetragen und kritisch bearbeitet. Seine Ausführungen werden immer wieder die Grundlage abgeben für jede nachfolgende Bearbeitung der Brocqschen Krankheit. — Handbuchmäßig hat Juliusberg im Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten die Brocqsche Krankheit bearbeitet.

Meine Aufgabe ist es, die an der Universitäts-Hautklinik zu Berlin vom Januar 1920 — Dezember 1934 vorkommenden Fälle zu sammeln. Während dieser angegebenen Zeit erschienen zur Untersuchung 241 233 Kranke, davon 121 028 männliche und 120 205 weibliche. Unter dieser Krankenzahl befanden sich nur 61 Fälle mit Brocqscher Krankheit; davon waren männliche 56, weibliche nur 5 Fälle. Prozentual ausgedrückt würde es folgendermaßen aussehen:

241 233 Kranke, darunter 61 Fälle von Brocqscher Krankheit	= 0,025 %,
121 028 männliche Kranke, darunter 56 Fälle	= 0,046 %,
120 205 weibliche Kranke, darunter 5 Fälle	= 0,004 %.

Aus diesen Untersuchungen geht hervor, daß die Brocqsche Krankheit sehr selten ist. Sehr bemerkenswert ist das verschiedene Befallensein der Geschlechter. Das weibliche ist davon sehr viel weniger betroffen und ist im Verhältnis zu dem männlichen nur wie 1 : 11 erkrankt.

Folgende Tabelle vom Januar 1920 bis Dezember 1934 gibt uns einen Ueberblick über die Brocqsche Krankheit in unserer Klinik.

1. Januar 1920 — 31. Dezember 1934.

Geschlecht	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Männer	12 489	10 964	9025	8969	11 007	8104	7830	6868
	1	1	—	2	6	4	4	7
Frauen	14 404	11 990	8764	9890	10 531	6765	7795	6486
	—	1	—	—	—	—	—	1

Geschlecht	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Summa
Männer	6564	6221	6641	6786	6859	6216	6485	121 028
	8	7	3	3	4	3	3	56
Frauen	6131	5772	6121	5813	6148	6034	6361	120 205
	—	1	—	—	2	—	—	5

Was die relative Häufigkeit der Brocqschen Krankheit betrifft, so finden wir in der Literatur nur wenig Angaben. Aus den Untersuchungen Arndts in der gleichen Klinik, die er in seiner Abhandlung über die Brocqsche Krankheit niedergelegt hat, ist zu ersehen, daß seine Feststellungen von 7 Kranken innerhalb von 1½ Jahren meinen Angaben ungefähr gleichkommen. Spitzers Angaben bezüglich Häufigkeit der Brocqschen Krankheit sind nicht verwertbar, da er nur für die Parapsoriasis, nicht aber für die einzelnen Formen Zahlen angibt.

Die 7 Fälle Arndts und die 10 Fälle Crockers betreffen nur Männer, so daß meine Beobachtungen von fast nur männlichen Kranken mit denen Arndts und Crockers übereinstimmen würden. Jadassohn und Rille haben in ihren Mitteilungen ebenfalls Brocqsche Krankheit nur bei Männern beschrieben. — Im Gegensatz hierzu hat Brocq ein häufigeres Auftreten beim weiblichen Geschlecht festgestellt. Von seinen ersten 5 Fällen waren 3 weiblichen Geschlechts.

Die Häufigkeit der Brocq'schen Krankheit ist unter dem von mir bearbeiteten Krankenmaterial in den einzelnen Jahren eine verschiedene, und zwar insofern, als in den Jahren 1920—1924 die Brocqschen Fälle einen geringeren Prozentsatz als in den späteren Jahren ausmachen. Dies wird dadurch erklärt, daß in den unmittelbaren Nachkriegsjahren die Gesamtzahl der Kranken durch die Geschlechts-, Pilz- und parasitären Krankheiten ungewöhnlich angestiegen ist. Am häufigsten sehen wir Brocqsche Fälle in den Jahren 1927—1929.

Es ist nun schwer, Angaben darüber zu machen, in welchem Lebensalter die Brocqsche Krankheit auftritt, sind doch die Veränderungen vielfach nur geringgradiger Art, so daß das Vorhandensein des einen oder anderen Herdes den Kranken nicht veranlaßt, den Arzt aufzusuchen. Meist wird die Aufmerksamkeit des Kranken auf sein Leiden erst dann gelenkt, wenn eine weitgehende Aussaat der Krankheit erfolgt ist. Der Kranke ist dann meistens nicht in der Lage, uns mitzuteilen, wann die Erkrankung bei ihm einsetzte. So erhalten wir keine genauen Angaben darüber, in welchem Lebensalter die Erkrankung erstmalig auftritt. Unsere Angaben bezüglich der Lebensalter sind deshalb in der Hauptsache Hinweise darauf, in welchem Alter die Erkrankung zur klinischen Beobachtung gelangt, und weniger darauf, wann die Erkrankung erstmalig aufgetreten ist. Arndt weist darauf hin, daß die Krankheit in jedem Lebensalter außer den ersten Kindheitsjahren in Erscheinung treten kann.

Folgende Statistik gibt einen Ueberblick über das Alter der von mir zusammengetragenen Krankheitsfälle.

Auftreten der Brocqschen Krankheit in den verschiedenen Lebensaltern:

Jahre	Männer	Frauen
1— 5	—	—
6—10	—	—
11—15	2	—
16—20	2	—
21—25	5	1
26—30	6	1
31—35	6	1
36—40	8	1
41—45	8	1
46—50	6	—
51—55	6	—
56—60	5	—
61—65	1	—
66—70	1	—

Aus der Statistik geht folgendes hervor: Beim weiblichen Geschlecht tritt die Krankheit im 20.—45. Lebensjahr auf. Beim männlichen Geschlecht tritt mit Ausnahme der ersten 10 Lebensjahre die Brocqsche Krankheit in jedem Lebensalter auf, am häufigsten zwischen dem 3. und 6. Lebensjahrzehnt, was ungefähr der Auffassung Arndts entspricht. Der jüngste von mir beobachtete

Kranke zählte 13 Jahre, der älteste war 70 Jahre, dessen Leiden angeblich erst 5 Jahre bestand.

In der Literatur fand ich als jüngsten Fall einen 3jährigen Knaben, der von Ravogli bobachtet wurde. White demonstrierte ein 9jähriges Mädchen. Arndts ältester Kranker war 70 Jahr; bei diesem bestand das Leiden aber bereits seit 30 Jahren.

Bei meinen Beobachtungen konnte ich irgendein jahreszeitlich gehäuftes Auftreten der Brocqschen Krankheit nicht feststellen. Im Juli erschienen im Durchschnitt genommen etwas mehr Fälle mit Brocqscher Krankheit. Dies dürfte aber darin seine Erklärung finden, daß die Kranken während der Freibadezeit sich durch das Vorhandensein der fleckartigen Herde gestört fühten, und nicht dadurch, daß im Juli die Brocqsche Krankheit gehäuft auftritt; handelt es sich doch in der Regel um Fälle, bei denen die Brocqsche Krankheit schon jahrelang bestand. Anamnestisch findet sich immer wieder einmal die Angabe von jahreszeitlichen Schwankungen bezüglich des Auftretens der Krankheitsherde. Die Angaben sind aber nicht einheitlich. So gibt ein Kranker an, daß er im Sommer Besserung verspürt, während ein anderer im Winter Besserung feststellen will. Die sommerliche Besserung findet vielleicht darin ihre Erklärung, daß durch die allgemeine Pigmentierung im Sommer bei Kranken, die im Freien zu baden pflegen, die Krankheitsherde weniger wahrnehmbar werden.

Diese Annahme wird belegt durch die Angaben eines meiner Kranken, der im Anschluß an Sonnenbäder die Affektion am Ober- und Unterarm verschwinden, nach Abklingen der Pigmentierung aber wieder auftreten sah. Der Kranke gibt selbst die Möglichkeit zu, die Affektion infolge Braunfärbung der Haut übersehen zu haben.

In der Literatur finden sich bezüglich des jahreszeitlichen Auftretens verschiedene Angaben. So wollen White und Civatte sowie Brocq in einem Fall im Sommer Besserung und im Winter Verschlechterung bemerkt haben.

Wie bereits oben ausgeführt, sind die Angaben hinsichtlich des Beginnes der Erkrankung sehr unbestimmt. Das Gleiche gilt bezüglich der Dauer der Krankheit und des Zeitpunktes der Abheilung. Verständlich wird dies im Hinblick auf den Mangel an irgendwelchen ausgeprägten, durch die Krankheit ausgelösten, subjektiven Beschwerden und im Hinblick auf die Erfolglosigkeit der Therapie. Bezüglich der Bestandsdauer des Leidens konnte ich bei meinen Kranken die folgenden Feststellungen machen. Bei 6 Kranken bestand das Leiden 4—8 Wochen, bei 7 Kranken 1—2

Jahre, bei 10 Kranken 3—6 Jahre, bei 11 Kranken 7—10 Jahre. Weiter geben die Kranken Bestandsdauern von 12, 17 und 30 Jahren an. Civatte berichtet, daß bei einem seiner Kranken die Brocqsche Krankheit bereits 38 Jahre besteht. Aus diesen Angaben ist ersichtlich, daß die Krankheit außerordentlich chronisch ist und viele Jahre und Jahrzehnte bestehen kann.

Die Verlaufsweise ist dabei im einzelnen insofern eine verschiedene, als bald Jahre hindurch nur ein einziger oder einzelne wenige Herde bestehen können, denen erst viele Jahre später eine mehr generalisierte Aussaat von Krankheitsherden folgt, während bei anderen Fällen von vornherein innerhalb kurzer Zeit eine generalisierte Aussaat stattfindet. White und Civatte berichten bezüglich der Verlaufsweise das Folgende: Bei einzelnen von ihnen beobachteten Kranken waren die Exantheme vorübergehend völlig verschwunden, was die Autoren aber nur als ein Erlöschen sichtbarer Symptome deuten, denn ein nach kurzer Zeit folgendes Rezidiv bewies das immer noch Vorhandensein der Krankheit. Andere weisen auf die teilweise oder vollständige Rückbildungsmöglichkeit einzelner Herde bei Bestehenbleiben der Mehrzahl der Krankheitsherde hin.

Gelegentlich, aber nicht häufig ist bei den von Brocq'scher Krankheit Befallenen irgendeine Organkrankheit oder Stoffwechselkrankheit festzustellen. So finden sich unter meinen Kranken Fälle von Lues, Tuberkulose und Diabetes mellitus. Im Hinblick auf die Seltenkeit des Zusammentreffens darf man dieses wohl als zufällig betrachten.

Auch bezüglich auslösender Momente konnte ich nichts Bestimmtes feststellen. Ein Kranker gab an, daß die Krankheit bei ihm nach Massieren aufgetreten sein soll; ein anderer brachte das Auftreten der Herde mit Einreiben von Kölnisch Wasser in Beziehung.

Offenbar hat die Brocq'sche Krankheit keine Prädilektionsstellen; sie kann sich an jeder Körperstelle finden, besonders häufig, wie es scheint, an den Extremitäten, vor allem an den unteren. Bei größerer Ausbreitung werden fast alle Körpergegenden ergriffen. Handteller und Fußsohlen werden aber anscheinend nie befallen, währnd Gesicht, Handrücken und Fußrücken nur äußerst selten betroffen werden. Wir sahen einen Kranken, bei dem in atypischer Weise gerade Hals und Kinn ergriffen waren. Im Gegensatz zu der Psoriasis vulgaris erkranken bei der Brocq'schen Krankheit die Nägel nicht. Die Schleimhäute bleiben stets frei. Die Zahl der Herde ist bei den vollentwickelten Fällen meist eine relativ große. Manchmal wurde anfangs ein primärer Herd beob-

achtet, dem später eine Aussaat weiterer Herde folgte. Manche Fälle zeigen auch im Laufe der Jahre nur einige wenige Herde; die meisten weisen jedoch sehr zahlreiche Plaques auf. Arndt weist auf eine weitgehende symmetrische Verteilung der Krankheitsherde hin.

Verschiedene Entwicklungen der einzelnen Herde lassen sich nicht unterscheiden. Darauf machen Civatte, Arndt, Méneau und Kißmeyer aufmerksam. An den einzelnen Körperstellen unterscheiden sich die Herde etwas durch ihren Farbton. An den unteren Extremitäten ist das Exanthem etwas gesättigter bzw. bläulichrot. Die fleckige Aussaat im ganzen bedingt ein leopardenartiges Aussehen.

Subjektiv bestehen in der Mehrzahl der Fälle überhaupt keine oder kaum nennenswerte Beschwerden, sodaß das Allgemeinbefinden durch die Krankheit kaum beeinflußt wird. Ab und zu klagen die Kranken über ein mäßiges, namentlich des Abends auftretendes Jucken, das nur selten höhere Grade aufweist. Unter den von mir beobachteten 61 Brocq'schen Kranken waren nur 11 Fälle mit leichtem Juckreiz, und nur ein Kranker hatte unter stärkerem Juckreiz zu leiden. Kratzeffekte waren sehr selten zu beobachten. Méneau beschreibt einen Fall, wo bei einer Reizung im Bereich der Effloreszenzen durch Reibung mit Leinenwäsche diese intensiv rot wurden und ein mäßiges Jucken auftrat. Bei kalter Witterung bestehen hin und wieder schmerzhafte Empfindungen im Bereich einzelner Herde. Schwellungen der Drüsen habe ich in keinem Fall feststellen können. In der Literatur findet sich eine Beobachtung von Drüsenschwellung (Dubreuil-Méneau). Dieser Fall erscheint aber nicht vollkommen geklärt, da bei ihm differentialdiagnostisch eine Mycosis fungoides in Erwähnung gezogen wurde. Immer wieder einmal müssen diese beiden Krankheiten differentialdiagnostisch erörtert werden, worauf auch Gottron in seiner Parapsoriasis variegata unter Heranziehung kasuistischer Literatur hingewiesen hat.

Die Aetiologie und Pathogenese der Brocq'schen Krankheit sind vollkommen ungeklärt. Es handelt sich bei dieser jedenfalls um eine chronisch entzündliche Dermatose, die weder vererblich noch übertragbar ist und meist im übrigen gesunde, kräftige Menschen überfällt. So waren bei meinen 61 Fällen nur 3 weniger kräftige, anämische Kranke, und Arndt und Crocker fanden unter ihren Brocq'schen Kranken keinen einzigen anämischen.

Ob die Brocq'sche Krankheit in irgendwelchen Beziehungen zu Angioneurosen steht, ist noch nicht geklärt. Hier und da fand ich bei den Kranken Dermographismus bzw. ausgesprochene Pur-

pura factitia notiert. Häufig wurden diese Reaktionen nicht festgestellt. In der Literatur weist Kißmeyer darauf hin, daß es ihm bei seinen Fällen nicht bzw. nicht deutlich gelungen ist, eine Purpura factitia hervorzurufen. Groß legt der Neigung der Krankheitsherde, auf stärkere Insulte mit punktförmigen Hämorrhagien zu reagieren, größere Bedeutung bei; diese finde sich zwar auch bei anderen Dermatosen, sei aber für die Brocq'sche Krankheit bis zu einem gewissen Grade charakteristisch.

Civatte und Milian nehmen einen tuberkulösen Ursprung der Brocq'schen Krankheit an.

Sie fanden bei einem 28jährigen Kranken, der seit 10 Jahren ein Hautleiden aufweist, das im wesentlichen der Brocq'schen Krankheit entspricht, histologisch folgenden Befund: Infiltrate, die stellenweise zu Knoten verdickt sind und an tuberkulöse Rundzelleninfiltrate um die Follikel erinnern. Die Herde reagieren ausgesprochen lokal auf Tuberkulin. Unter dem Einfluß der Cutisreaktion entstand ein neuer Herd. Später gingen die verschiedenen Herde zurück, und einige Zeit später waren manche kaum noch sichtbar.

Einen ähnlichen Fall teilen Pavloff und Gaviloff mit:

Bei diesem Fall traten nach Alttuberkulininjektion zahlreiche neue Herde auf; die alte Eruption wurde deutlich sichtbar; später klang das Exanthem ab. Histologisch keine typischen Veränderungen.

Bei diesen auch sonst tuberkulösen Kranken scheint Juliusberg die Annahme einer tuberkulösen Hauterkrankung sehr nahe zu liegen, und es drängt sich der nächstliegende Gedanke auf, ob vielleicht tuberkulöse Exantheme vorkommen, welche dem Bilde der Brocq'schen Krankheit zum Verwechseln ähnlich sind.

Was die Prognose der Brocq'schen Krankheit betrifft, so ist dieselbe als absolut günstig bezüglich der allgemeinen Gesundheit, die durch das Hautleiden nie ernstlich bedroht wird, zu betrachten. Aber hinsichtlich der Aussicht auf dauernde Heilung ist die Prognose bedeutend ungünstiger. Es gibt allerdings Fälle, bei denen es spontan zu aber meist nur kurze Zeit dauernden Remissionen kommt, und solche, bei denen das Verschwinden der Eruption auf die Therapie zurückzuführen ist. Aber bei allen Fällen ist mit Sicherheit mit einem Rezidiv zu rechnen.

Bemerkenswert ist ein Fall Arndts:

Bei einem 64jährigen Mann bestanden auf der Haut des Rumpfes und der Extremitäten Herde, die unregelmäßig verteilt, zwei- bis dreimarkstückgroß, rundlich oder oval waren und vor 7 Monaten auftraten. Unter der konsequenten Durchführung von Schwefelbädern (12 Bädern) hat sich der Ausschlag vollkommen zurückgebildet, sodaß von dem-

selben auch bei späteren Untersuchungen nichts mehr zu konstatieren war. Ungefähr 13 Monate nach Aufnahme des eben geschilderten Befundes ist die Haut des Kranken immer noch frei von Veränderungen.

Die lang andauernde Heilung dieses Kranken gehört zu den Seltenheiten. In der Mehrzahl der Fälle stehen wir der Krankheit ziemlich machtlos gegenüber, und sie kann trotz der verschiedensten, z. T. recht energischen therapeutischen Versuche Jahre und Jahrzehnte lang unverändert fortbestehen. Irgendwie sicher zum Erfolg führende Therapie gibt es nicht. Vielfach ist die Anwendung von Pyrogallussäure (Brocq), Chysarobin und Teer versucht worden, aber meist mit nur vorübergehendem Erfolge; am wirksamsten erwiesen sich hochprozentige Pyrogallussalben. — Crocker erzielte z. T. bei seinen Kranken gute Erfolge durch Salicil und Jodvasogen. Arndt lobt die Wirksamkeit von Schwefel, und sein obiges Beispiel zeigt eine lang andauernde Heilung durch Schwefelbäder. Arsen beeinflußt die Brocq'sche Krankheit überhaupt nicht. Ebenso ist Chinin von verschiedenen Dermatologen, aber ohne Erfolg versucht worden. Die von Herxheimer empfohlene Pilokarpinbehandlung, von ihm und seinen Schülern ganz allgemein für die Parapsoriasisgruppe empfohlen, hat bei Fällen von Brocq'scher Krankheit vielfach versagt, im Gegensatz zu den häufigen augenfälligen Erfolgen bei der Pityriasis lichenoides chronica (Sainz de Aja). Fürst konnte angeblich 2 Fälle mit Pilokarpin heilen.

Bei dem einen Fall handelt es sich um einen 39jährigen Kranken, bei dem vor 6 Monaten an Hals, Schulter, Armen, Rücken, Bauch und Unterschenkeln typische Ausschläge auftraten, die Juckreiz hervorriefen. Im Gesicht ein spannendes Gefühl. Die Behandlung mit den üblichen Salben und Schwefelbädern hatte keinen Erfolg. Erst mit dem Beginn der Pilokarpinbehandlung, steigende Dosen von 3—12 mg 2 mal wöchentlich intramuskulär, zusammen 12 Injektionen, heilten alle Erscheinungen ab.

Bei dem anderen Fall erhielt der Kranke 10 Injektionen Pilokarpin; 1 mal 5 mg, 3 mal 10 mg, 6 mal 12 mg. Die Krankheit besserte sich, heilte aber noch nicht völlig ab.

Dementsprechend dürfte auch in dem Pilokarpin kein sicher Erfolg versprechendes Therapeutikum der Brocq'schen Krankheit zu erblicken sein. Quarzlampenbestrahlung führt nach Gray zu einer Rückbildung der Herde, nach Bering zu einem spurlosen Verschwinden derselben. Auch Wise und Rosen sahen durch diese Behandlung vorübergehende Besserung, ebenso Bechet und Mac Kee. Callomon konnte durch Röntgenbestrahlung ebenfalls vorübergehende Besserung erzielen.

Crocker behandelte eine Kranke, die seit 10 Jahren an Veränderungen der Haut litt, 3 Jahre lang. Während dieser Zeit wurden die verschiedensten Behandlungen, Salicil innerlich, subkutane Injektionen von kakodylsaurem Natron, Einreibungen mit Jodvasogen, ohne den geringsten Erfolg versucht. Erst die Anwendung von Röntgenstrahlen hatte eine im Anfang sehr geringe Besserung zur Folge, die nach Abbrechen der Röntgenbehandlung in den bestrahlten Gebieten noch zunahm und schließlich zum vollkommenen Schwinden der Veränderungen im Bereich dieser Stellen führte. Die nicht bestrahlten Herde bestanden nach zwei Jahren noch in genau derselben Ausdehnung und waren nur an den mit Jodvasogen eingeriebenen Stellen etwas abgeblaßt und wenig schuppend.

Kuznitzky empfiehlt Kombination von Chrysarobin und Röntgenbestrahlung. Kißmeyer und Rasch treten warm für die Anwendung des Calciums chloratum ein; es beseitigt mindestens dort, wo Juckreiz vorhanden ist, dieses lästige Symptom. Kißmeyer, der mehrere seiner Fälle spontan heilen sah, wagt nicht zu entscheiden, ob ein offensichtlicher Einfluß auf die Krankheit vorhanden war, rät aber, gestützt auf die Ansicht von Rasch, diese Therapie einzuschlagen. Auch Herxheimer sah Abblassung der Herde nach dieser Behandlung. Heuck heilte einen Fall mit Doramadsalbe. Neuerdings behandelte Preis (Budapest, Dermatol. Heilst., Landessozialversich.-Anst. Czepel) zwei Fälle von längere Zeit bestehender Parapsoriasis en plaques mit Thorium-X-Bestrahlung (1000 E. in 1 ccm Propylalkohol). Innerhalb weniger Tage heilte die Krankheit vollkommen aus. Er ging dabei folgendermaßen vor: Das Mittel wird mit dem scharfen Rand einer schmalen und ungeschliffenen Glasleiste energisch, aber ohne Blutung wiederholt (nach jeweiligem Austrocknen) eingerieben und darauf mit Mastisol bedeckt, das nach 2—3 Tagen mit Benzin entfernt wird. Vorausgehende keratolytische Lokalbehandlung scheint die Wirkung des Mittels zu begünstigen.

Professor Gottron überließ mir einige Fälle aus seiner Krankensammlung, die durch ihre Besonderheiten bzw. differentialdiagnostischen Schwierigkeiten unsere Aufmerksamkeit auf sich lenken.

Gewisse Formen des seborrhoischen Ekzems haben mit der Brocq'schen Krankheit so große Ähnlichkeit, daß es sehr schwierig ist, differentialdiagnostisch das Richtige zu treffen. Das zeigt uns folgendes Beispiel aus unserer Klinik:

Bei dem Kranken bestehen seit 8 Wochen Exantheme, seit 4 Wochen in großer Ausbreitung.

23. IV. 28. Befallen sind der Rumpf und vor allen Dingen die mittleren Anteile von Brust und Rücken, und zwar immer wieder Befallensein der Mittellinie des Rückens. Keine ausgesprochen streifige Anordnung, sondern bis zu Handflächen große, scharf begrenzte, vergilbte Krankheitsherde, die auf den Extremitäten z. T. rundliche, münzengroße Gestalt annehmen und nur am Stamm Andeutung von Streifung erkennen lassen. In der Handgelenkgegend nimmt die Krankheit mehr ekzemartigen Charakter an, indem der Herd etwas mehr gerötet, stärker infiltriert und stärker schuppend ist. Am Hals und Kinn deutlich ausgesprochenes, schuppiges, seborrhoisches Ekzem, ebenso auf dem behaarten Koppf; hier direkt geschichtete Schuppen. In den Brocq ähnlichen Herden keine lichen-simplex-artigen Knötchen.

Nach diesem ersten Krankheitsbericht ist der Fall als seborrhoisches Ekzem aufzufassen. Dafür sprechen

1. die kurze Dauer des Bestehens;
2. das starke Befallensein der mittleren Anteile des Rumpfes;
3. die Art und Anordnung der einzelnen Herde;
4. der Mangel an lichen-simplex-artigen Knötchen im Bereich der einzelnen Herde;
5. die Seborrhöe des behaarten Kopfes.

27. IV. 28. Der Kranke stellt sich wieder vor. Nach Verabfolgung von W. Z. P. zeigt sich in dieser kurzen Zeit eine weitgehende Besserung, was die Diagnose seborrhoisches Ekzem noch mehr bestätigt.

18. V. 28. Der Krankheitsprozeß ist von einer Brocq'schen Krankheit nicht zu unterscheiden und in seinem ganzen Bilde als solche zu deuten. Flächenhafte, und zwar streifenförmige, blaß gelblich-braune Flecke mit teilweise unscharfer Begrenzung.

23. VI. 28. Die Krankheit besteht noch fort, sodaß nun immer mehr die Annahme einer Brocq'schen Krankheit naheliegt. Die Verteilung ist die gleiche wie vorher: streifig, bandförmig, an den unteren Extremitäten mehr münzenartig, auf dem Rücken flächenhaft. Scharf begrenzte, jetzt nur blaß rötlich-braune Flecke, die hier und da lichen-simplex-artige Knötchen aufweisen, Die Diagnose lautet jetzt Brocq'sche Krankheit.

Das weitere Schicksal der Krankheit ist uns nicht bekannt.

Im vorliegenden Falle sehen wir die große differential-diagnostische Schwierigkeit zwischen seborrhoischem Ekzem und Brocq'scher Krankheit.

Brocq bemerkt in seiner Schrift „Les Parapsoriasis", daß die Krankheit auf den ersten Blick mit einem psoriasiformen Seborrheid sehr große Ähnlichkeit haben kann. Auch Arndt hat die Differentialdiagnose gegenüber diesen Formen des Ekzema seborrhoicum, „Fällen, die zur Bildung mehr oder weniger um-

fangreicher, meist scharf begrenzter Herde, in deren Bereich die Haut gelblich bis gelblich-bräunlich, blaß oder intensiv rot verfärbt ist und kleienförmig schuppt, führen", als schwierig bezeichnet.

Nach Arndt lassen sich beide Krankheiten histologisch leichter als klinisch unterscheiden: Er betont die mindestens größtenteils, wenn nicht ganz parakeratotische Schuppung des seborrhoischen Ekzems; dementsrechend nur schwach entwickeltes oder ganz fehlendes Stratum granulosum, gewöhnlich viel stärker ausgeprägtes inter- und intrazelluläres Ödem mit ausgeprägten Status spongioides und bisweilen umfangreicher Bläschenbildung, sehr ausgesprochene Retewucherung, reichliche Vermehrung der Mitosen; alles im Gegensatze und in größerem Maßstabe als bei der Brocq'schen Krankheit. Er bemerkt, daß beim seborrhoischen Ekzem wie bei der Psoriasis vulgaris die Epithelveränderungen im Vordergrund stehen, während bei der Brocq'schen Krankheit entweder die Epithel- und Cutisveränderung gleich geringgradig sind oder die direkte Cutisinfiltration den wesentlichen Befund darstellt.

Im Gegensatz zu dem ersten Fall sei auf eine von Arndt mitgeteilte Krankenbeobachtung hingewiesen, die er ursprünglich als Brocq'sche Krankheit ansah, später aber als seborrhoisches Ekzem betrachtete.

Anamnese: Kranker bemerkte von 3 Monaten auf der Streckseite des rechten Armes in der Umgebung einer 10 cm langen Operationsnarbe die Bildung eines gelblich-rötlichen, schuppenden, sehr stark juckenden Fleckes, der sich ganz allmählich vergrößerte und auf die Streckseite des rechten Oberarmes übergriff. Später wurde auch der Rücken befallen.

Status praesens: Gut ernährter, kräftiger, junger Mann von mittlerer Größe. Innere Organe o. B. Sacch. —; Alb. —. Ankylose im linken Ellenbogengelenk und 10 cm lange, 3—4 cm breite Operationsnarbe über der Streckseite des Armes, teilweise auf die Hinterfläche des linken Oberarmes übergreifend; Ulnarislähmung — Folge einer Verletzung. Behaarter Kopf, Gesicht, Gegend hinter den Ohren, Hals, Achselhöhlen, Ellenbeugen, Umgebung der Genitalien, Kniekehlen, Hände und Füße frei von Veränderungen. Nägel normal. Sichtbare Schleimhäute o. B. Am ausgebreitetsten sind die Veränderungen im Bereich des Rückens und der Streckseite beider Arme. Hier finden sich zahlreiche linsen- bis kleinhandtellergroße, meist scharf begrenzte Herde, in deren Bereich die Haut z. T. blaßrot, z. T. gelblich-rot verfärbt, von trockener, hier und da recht intensiv kleienförmig schuppender Oberfläche ist. Die Begrenzung der Herde ist eine mehr weniger regelmäßig rundliche, vielfach aber ovale, hier und da auch streifenförmige.

Durch Konfluenz primärer Herde ist es zur Bildung umfangreicher, z. T. regelmäßig begrenzter, polyzyklischer, schuppender Flecke gekommen. Der größte Teil der Herde liegt im Niveau der umgebenden Haut; einige dagegen ercheinen fast unmerklich über dasselbe erhaben.

Schuppung: Die kleienförmigen Schuppen sind ziemlich schwer abzulösen. Nach ihrer Entfernung tritt eine mehr weniger rote, vollkommen trockene Fläche zutage. Eine für den palpierenden Finger merkliche Infiltration besteht nur im Bereich ganz vereinzelter Herde und in sehr geringem Grade. Die Oberfläche der weniger schuppenden, glatten Herde ist bei schräg auffallendem Licht leicht glänzend infolge des stärkeren Hervortretens der durch die tiefer als normal ausgeprägten Hautfurchen abgeteilten Facetten; leichter Grad von Lichenifikation. Auf der Haut der Brust finden sich spärliche fünfpfennig- bis dreimarkstückgroße, scharf begrenzte Herde, die bezüglich ihrer Farbe, Schuppung usw. den oben beschriebenen vollkommen entsprechen. Die Gegend über dem Sternum und die Schweißrinne sind frei. Zwischen linker Clavicula und Humeruskopf finden sich drei infolge partieller, zentraler Abheilung Medaillonform zeigende, ovale Herde, die an im Rückgang begriffene Pityriasis-rosea-Plaques erinnern. Die Beugeflächen der Ober- und Unterschenkel sind vollkommen frei von Veränderungen; dagegen finden sich an der äußeren Fläche derselben mäßig zahlreiche im Durchschnitt markstück- bis talergroße, ziemlich regelmäßig rundliche Herde blaß rötlich verfärbter, mäßig kleienförmig schuppender Haut mit rauher, trockener Oberfläche und von namentlich bei schräg auffallendem Licht deutlich hervortretender lichenificierter Beschaffenheit.

Das war das klinische Bild der ersten Untersuchung, und die Diagnose lautete Brocq'sche Krankheit. Aber bei der zweiten und dritten Untersuchung änderte sich das Bild trotz vollkommen indifferenter Behandlung, Einpudern mit Talkum, in geringem Maße. Die erste Diagnose wurden fallengelassen und durch die eines sehr ungewöhnlichen, durch Freibleiben des behaarten Kopfes, des Gesichtes, der großen Gelenkbeugen atypischen seborrhoischen Ekzems ersetzt. Arndt hatte ursprünglich seborrhoisces Ekzem abgelehnt wegen der eben genannten Gründe, später aber doch seborrhoisches Ekzem angenommen im Hinblick auf die auf Serumgehalt hinweisende Färbung der Schuppung im Bereich einzelner Herde, zumal die Schuppung auch reichlicher und kleinlamellöser geworden war. Für die größere Aktivität sprach auch das Vorhandensein von stecknadelkopfgroßen, mäßig gegenüber der Umgebung eingesunkenen, feuchten Bezirken nach Anheilung der Schuppen. Diese Erosionen waren ganz unregelmäßig verstreut inmitten der umgebenden, rötlich-gelben, vollkommen trockenen Haut. Diese Feststellung erhärtete die Zugehörigkeit dieses im übrigen einer Brocq'schen Krankheit sehr ähnlichen Falles

zum seborrhoischen Ekzem. Die Diagnose wird noch gestützt durch die schnelle Wirksamkeit von angewendeten Schwefelbädern und 10 %iger Schwefelzinkpaste.

Die beiden Beispiele zeigen, daß die klinisch-morphologische Betrachtung die Entscheidung, ob Brocq'sche Krankheit oder seborrhoisches Ekzem vorliegt, oft nur schwer treffen läßt. Öfters kann nur die Berücksichtigung der Verlaufsweise und der während dieser Zeit auftretenden morphologischen Kennzeichen sowie der Beeinflußbarkeit durch die Therapie die Entscheidung bringen. Daher muß betont werden, daß zur Brocq'schen Krankheit die geringfügige Beeinflußbarkeit durch die heutigen Mittel gehörig ist und alle therapeutisch günstig beeinflußten Fälle nach unserer Erfahrung diagnostisch als zweifelhaft zu betrachten sind.

In differentialdiagnostischer Hinsicht ist ein von Brocq erwähntes Beispiel sehr bemerkenswert. Diesen Fall sieht Brocq wegen des Vorhandenseins kleinster papulöser Elemente als Übergangsform zwischen Brocq'scher Krankheit und Parapsoriasis lichenoides an.

39jährige Frau, seit 7 Jahren syphilitisch, bemerkt seit 6 Monaten Hautveränderungen an der Innenseite des linken Fußes. Über dem Malleolus internus und nach hinten bis zur Achillessehne findet sich ein unregelmäßig begrenzter, 6—7 cm breiter, 7 cm langer Herd, in dessen Bereich die Haut blaß bräunlich-rot verfärbt ist, kleienförmig schuppt und nicht wesentlich infiltriert ist. Auf Fingerdruck bleibt ein gelber Ton zurück. Durch Kratzen der erkrankten Herde gelingt es, eine miliare Purpura hervorzurufen. Nirgends die glatte, glänzende, punktförmig blutende Fläche der Psoriasis. Auf den Unterschenkeln 3 ca. 1½ cm im Durchschnitt große Herde von derselben Beschaffenheit. An der Innenseite beider Oberschenkel mehrere ovale und unregelmäßige Plaques, die aus einer Anhäufung kleinster, stecknadelkopfgroßer, bei schräg auffallendem Licht glänzender Effloreszenzen zusammengesetzt zu sein scheinen, von deren glatter Oberfläche durch Kratzen kleine kleienförmige Schüppchen losgelöst werden.

Gottron nimmt hier am ehesten eine zufällige Kombination beider Krankheiten an, und Arndt weit darauf hin, daß es klinische Fälle gibt, wo die Entscheidung offenbleiben muß.

Daß verschiedenartig schuppende Erythrodermien beim gleichen Kranken gleichzeitig vorkommen können, zeigt der folgende Fall, den Professor Gottron jahrelang beobachtet hat.

Es handelt sich um einen jetzt 36jährigen Kranken, der seit 1918 eine immer wieder in Schüben auftretende Psoriasis vulgaris aufweist. Bei dem Kranken besteht außerdem seit 1925 in zunehmender Aussaat eine Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées. Die Schuppen-

flechte ist im Laufe der Jahre auf Behandlung hin wiederholt vollkommen zum Schwinden gebracht worden. Immer wieder einmal treten neue Herde auf, und zwar an den verschiedensten Körperstellen. Die Herde der Brocq'schen Krankheit hingegen konnten niemals therapeutisch beeinflußt werden und bestehen unverändert seit ihrem ersten Auftreten fort. Es treten aber immer wieder neue Herde auf, sodaß die Körperdecke jetzt nach fast 10jähriger Beobachtung an zahlreichen Stellen Sitz von Brocq'schen Krankheitsherden ist. Wiederholt und auch zur Zeit der letzten Beobachtung (Jan. 35) waren im Bereich Brocq'scher Krankheitsherde Psoriasiseffloreszenzen von meist Linsengröße vorhanden. Dieses Bild ist jetzt am Oberarm und Oberschenkel wahrnehmbar.

Anschließend hieran sei ein zweiter Fall Gottrons mitgeteilt, bei dem man ebenfalls außer an das Vorliegen einer Brocq'schen Krankheit an das Vorhandensein einer Psoriasis vulgaris dachte.

Befallen sind Extremitäten, Bauch, Lumbalgegend, vor allem aber Unterschenkel. Vorhanden sind breitbandige, unregelmäßig runde Herde, die sich darbieten als ein bräunliches Erythem, das scharf begrenzt ist, und in dessen Bereich die Haut mit dünnlamellösen Schuppen bedeckt ist. Bei näherem Zusehen ist eine etwas verwaschene Begrenzung feststellbar. Hier und da eine nur im Bereich der Plaques wahrnehmbare Andeutung von Lichen-simplex-Knötchen. Am Ellenbogen besteht ein streifiger Krankheitsherd mit geschichteter, silberheller Schuppung. Das Kerzenphänomen ist selbst nach langem Kratzen nur undeutlich vorhanden. Blutungen werden vermißt. Daneben Herde, die erst bei stärkerem Kratzen eine stärkere Schuppung erkennen lassen.

Im vorliegenden Fall waren neben charakteristischen Brocq'schen Krankheitsherden Herde vorhanden, die ob der geschichteten Schuppung und der Lokalisation am Ellenbogen an Psoriasis vulgaris denken ließen. Im Bereich der psoriasiformen Krankheitsherde waren aber die für Psoriasis charakteristischen Phänome auf Kratzen hin nicht feststellbar bzw. nur angedeutet vorhanden. Deshalb wurde auch von der Annahme einer Kombination Brocq'sche Krankheit und Psoriasis vulgaris abgesehen. Die Brocq'sche Krankheit hält sich bezüglich ihrer Aussaat im übrigen nicht an die Prädilektionsstellen der Psoriasis vulgaris, und es fragt sich, ob die hier am Ellenbogen vorhandenen Herde als psoriasiformes, seborrhoisches Ekzem aufzufassen ist. Es wäre dann mit dem Nebeneinanderbestehenkönnen eines seborrhoischen Ekzems und einer Brocq'schen Krankheit zu rechnen. Diese Annahme hat an sich immer etwas Mißliches. Klinisch kann man sich im vorliegenden Falle damit abfinden. Die endgültige Klärung hätte histologisch erfolgen müssen, und zwar von

Herden, die das Bild einer Brocq'schen Krankheit, und von Herden, die das eines seborrhoischen Ekzems zeigen.

Es folgt nun ein von Professor Gottron demonstrierter Fall, der durch die Art der Lokalisation und der Erscheinungsform sowie das zufällige Zusammentreffen mit einer Purpura Majocchii selten ist.

Seit 4 Wochen beobachtet der 40jährige Kranke die Entwicklung des jetzt bestehenden Hautausschlages, der sich angeblich rund um den rechten Unterarm bemerkbar machte. Er bestand zuerst aus kleinen, fleckförmigen Herden, die allmählich größer wurden.

Befund: Befallen sind vor allem die Beugeseiten der oberen Extremitäten, die Gesäßbecken, die anschließenden Beugeseiten der Beine und deren Streckseiten und vereinzelt die seitlichen Teile des Rumpfes. Vorhanden sind scharf, aber vielfach auch unregelmäßig begrenzte, fleckförmige, bald mehr gelbliche, bald mehr bräunlich-rote Krankheitsherde. Zuweilen ist kleienförmige Schuppung zu beobachten. Hier und da läßt auch die Oberfläche kleine, polygonal begrenzte lichen-simplexartige Knötchen erkennen.

6 Monate später erscheint der Kranke wieder zur Untersuchung. Die Brocq'sche Krankheit besteht unverändert fort. An der Außenseite des rechten Unterschenkels jetzt kleinhandtellergroße, flache, rotbraune Flecke mit vereinzelten punktförmigen Hämorrhagien. Vereinzelt frische Blutungen; einzelne Teleangiektasien, keine Voriscen. Urticaria factitia ausgeprägt, Gesicht etwas gerötet, blonder Typ.

Vater an Paralyse gestorben, bei dem Kranken wiederholt Wa. R. —, 2 Geschwister angeblich gesund.

Der Kranke hat anscheinend etwas mit dem Herzen zu tun, am Abend Angstgefühl; Verschleimung in der Brust. Manchmal hat er so ein Gefühl, als ob das Blut in den Adern still stände, rechts am stärksten. Mit 13 Jahren hat er eine Erscheinung gehabt, als ob das Bein steif wäre, und außerdem an den Beinen rote Flecken. Das gibt der Kranke schon an, ohne darüber gefragt zu werden. Die roten Flecken sind im Anschluß an das Steifwerden des Beines aufgetreten. Später hat er einmal wieder dieselben Flecke bekommen. Er hat manchmal Blutandrangsgefühl im Hinterkopf und ist leicht ärgerlich. Kleinigkeiten verursachen Ärger und Aufregung. Urticaria factitia hält lange an.

Bei diesem seltenen Fall fällt die atypische Lokalisation der Brocq'schen Herde besonders auf. Wenn auch den Brocq'schen Herden Prädilektionsstellen völlig fremd sind, gibt es doch Stellen, an der Körperoberfläche, die relativ selten befallen werden, wie es bei unserem Kranken der Fall ist. Das andere Bemerkenswerte ist, wie schon erwähnt, das Zusammentreffen mit einer Purpura Majocchii. Über die Purpura Majocchii mich auseinanderzusetzen, würde vom Thema zu weit abschweifen.

Ich möchte nur differentialdiagnostisch beide Krankheiten trennen, was sehr schwierig ist, da bei dem Kranken traumatische Hautblutungen, wenn auch gering, vorkommen. Arndt, Groß und Back machen auch auf diese Schwierigkeiten in differentialdiagnostischer Hinsicht aufmerksam. Arndt bemerkt dazu, daß die Purpura Majocchii nicht immer zur Bildung von Ringen führt, sondern häufig mehr oder weniger umfangreiche, im allgemeinen rundlich begrenzte Herde bildet. Innerhalb dieser Herde ist die Haut nicht im geringsten infiltriert und Sitz einer diffusen, gelbbräunlichen Verfärbung, auf deren Grund sich zahllose, bis stecknadelkopfgroße, rundliche, manchmal auch mehr streifenförmige, dunkelrote, nicht wegdrückbare Stippchen abheben. Bei leicht lichenifizierter Oberfläche und einer mäßigen, kleienförmigen Abhebung kann die Ähnlichkeit mit einem punktförmige Petechien aufweisenden Herde von Brocq'scher Krankheit frappant sein. Der beschriebene Fall war eine Kombination von Brocq'scher Krankheit und Purpura Majochii.

Demgegenüber sei an Hand der Literatur darauf aufmerkam gemacht, daß die Brocq'schen Hautveränderungen an sich mit der Purpura Majocchii verwechselbar sind. Einen Fall von Brocq'scher Krankheit, bei dem das Phänomen der punktförmigen Blutungen unter der intakten Oberfläche sehr ausgeprägt ist, teilt Groß mit. Bei diesem Falle waren einige Herde am Oberarm durch Farbe, Ausbildung des Oberflächenreliefs und deutliche Ausbildung der kapillaren, punktförmigen Hämorrhagien den Herden der Purpura Majocchii ähnlich. Arndt beobachtet solche Herde vor allem an den Unterschenkeln; er weist darauf hin, daß bei beiden Krankheiten neben diesen schwieriger zu deutenden Herden sich meist charakteristische Herde an anderen Körperstellen finden lassen, die für die Diagnose entscheidend sind. Er fügt hinzu, daß zentrale Involution und dadurch Ringbildung bei der Purpura Majocchii häufig, bei der Brocq'schen Krankheit selten vorkommen.

Im Anschluß an die Erörterungen über die Beziehungen der Brocq'schen Krankheit zur Purpura Majocchii sei darauf hingewiesen, daß in den Efforeszenzen der Brocq'schen Erythrodermien Blutungen auftreten können. Hierauf ist in der Literatur des öfteren hingewiesen worden. Auch in den von mir durchgesehenen Krankenblättern sind Hinweise auf ein derartiges Vorkommen vorhanden.

Der erste, der einen ausgeprägten Fall dieser Art beschrieben hat, war Groß.

Er beschreibt einen 36jährigen Kranken mit Brocq'scher Krankheit von ca. 2 Jahren Krankheitsdauer. Die Herde sitzen vorwiegend an den oberen Extremitäten; ein sehr ausgedehnter Herd über dem rechten Glutaeus zieht von hier in einem zusammenhängenden Streifen über die Beugeseite des rechten Oberschenkels. Leichte Infiltration; Oberfläche rauh, mit feinsten, festhaftenden Schuppen bedeckt. Bemerkenswert sind in den einzelnen Herden zahlreiche kapillare Blutungen. Dadurch entsteht an manchen Stellen eine gewisse Ähnlichkeit mit der Purpura teleangiectodes Majocchii. Von Interesse sind auch streifenförmig quer über die Mitte der Oberarme verlaufende Lokalisationen, die wohl von Reibung der Kleidungsstücke herrühren; auch in dieser Hinsicht eine Ähnlichkeit mit der Majocchii'schen Erkrankung. Derartige Blutung in Exanthemen verschiedener Art werden, wie Gottron in seiner Darstellung der Hämorrhagien der Haut ausführt, verständlich dadurch, daß die bei einzelnen Exanthemen vorhandene Kreislaufstörung bei dem einen oder anderen Herde bis zur Praestase gesteigert werden kann.

Auf weitere Veränderungen, die bei der Brocq'schen Krankheit festgestellt wurden, macht Kreibich aufmerksam. Er fand histologisch im Bereich Brocq'scher Krankheitsherde Mucin und faßt dementsprechend die von ihm beobachteten Fälle als ein Myxerythem auf. Kreibich fand in der Pars papillaris und Cutis propria zwischen Bindegewebsbündeln Mucin. Das Mucin ist nach seiner Auffassung ein Produkt trophisch abnorm eingestellter Fibroblasten. Das Mucin ist nach seiner Meinung nicht die Folge der Entzündung, sondern die entzündliche Reizung tritt sekundär hinzu, bezw. beide Veränderungen laufen parallel, d. h. gleichzeitig mit der mucinösen Infiltration kommt es zu einer Dilatation der Gefäße, die persistiert und in ihren Folgen zunächst zu einer Überernährung führt. Letztere ist zu erschließen aus den Karyokinesen des Epithels, aus einer gewissen Verbreiterung desselben, aus Hyper- und Parakeratose und aus der enormen Menge von Epithelschlacken, die auf regsten Kernstoffwechsel hinweisen. Die Endothelschädigung scheint gering zu sein, weil nur wenige exsudative Zellen vorhanden sind, sodaß man auch die Rundzelleninfiltrate vorwiegend auf Wucherung perivasculärer Zellen durch entzündliche Irritation zurückzuführen kann. Die Infiltrate sind klein um die Gefäße, hingegen groß um die Follikel, wo die mucinöse Einschmelzung einen Gewebsdefekt verursacht, der reaktiv durch Rundzellen ersetzt und ausgefüllt werden muß. Durch Mucin geht der Follikel und das Bindegewebe um denselben zugrunde; man kann sich ganz gut vorstellen, daß der Defekt schließlich und endlich in einem oder dem anderen Fall durch eine atrophische Narbe ersetzt wird; auch im Papillarkörper ist ein solcher Ausgang denkbar. Kreibich er-

scheinen derartige Beobachtungen deshalb von Wert, weil dadurch seltene Fälle von Brocq'scher Krankheit, in denen zum Bilde der Erythrodermie schließlich atrophische Erscheinungen hinzutreten, als Varianten und nicht als prinzipiell verschiedene Erkrankungen erklärt werden. Kreibich weist daher auf die Fälle von Rille und Rusch sowie eigene, die er als Parapsoriasis trophicans auffaßt, hin. Nach Kreibich ist hierher histologisch gehörig der Fall von Lewtschenkow, dessen Präparat myxomatöses Gewebe aufwies. In der Cutis propria sind die Gewebsbündel auseinandergeschoben, und der Zwischenraum ist mit Schleimstoff gefüllt. In dem Schleimgewebe befinden sich viele Spindelzellen, Infiltrate von Lymphocyten in Zellherden um die Follikel.

Bezüglich der Klinik der Brocq'schen Krankheit sei noch auf einen Fall von Civatte hingewiesen, der ausgezeichnet ist durch die häufigen Exacerbationen und monatelangen vollständigen Remissionen.

50jährige Schneiderin leidet an einer hartnäckigen, seit mehreren Jahren recidivierenden Affektion der Haut. Aus ihrer Anamnese ist hervorzuheben, daß sie im Alter von 7 Jahren eine erweichende Halsdrüsenentzündung, wahrscheinlich tuberkulöser Natur, bekam, die nach 18 Monaten unter Hinterlassung sternförmiger, retrahierter Narben ausheilte. Mehrere Fehlgeburten. Eine Tochter bekam im Alter von zwei Jahren eine Koxitus, die die Resektion der Hüfte notwendig machte, mit 11 Jahren einen Lupus erythematodes, der durch Hochfrequenzströme geheilt wurde. Beginn der Hautveränderungen zurzeit einer Menstruation mit einem markstückgroßen, rosafarbenen, nicht juckenden Fleck am rechten Bein, der sich allmählich vergrößerte. Als die Kranke zum ersten Male untersucht wird, stellt man die Diagnose „psoriasiformes Seborrhoid" (seborrhoisches Ekzem). 4 Wochen später zahlreiche leicht erhabene urticariaartige Herde. Nach dreimonatlicher Teerbehandlung vollständige Heilung. Ein Jahr später tritt ein Rezidiv auf, das ebenfalls als ein seborrhoisches Ekzem aufgefaßt wird. Aber es wird bereits die Ähnlichkeit mit manchen Formen von Erythrodermie pityriasique en plaques hervorgehoben. Schließlich wird die Diagnose „Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées" gestellt. Nach einigen Monaten nochmalige Heilung, der nicht lange darauf ein Rezidiv folgt. Unter der inneren Darreichung von Arsenik und der äußeren Applikation einer Pyrogallussalbe verschwinden die Herde zum Teil vollständig, zum Teil blassen sie ab und erinnern dann stellenweise an eine im Rückgang begriffene Roseola, von der sie sich jedoch durch das leicht atrophische Aussehen unterscheiden. Bei einer späteren Untersuchung findet sich keine Spur der ursprünglichen Eruption; auch die atrophischen, leicht eingesunkenen Stellen sind vollkommen verschwunden. 9 Monate später hält die Heilung noch an.

Dieser Fall ist ungewöhnlich, da im allgemeinen die Brocq'sche Krankheit kaum Neigung zur Rückbildung aufweist.

Remissionen von längerer Dauer, und zwar an einzelnen Herden, fand ich bei einem 64jährigen Kranken meiner Beobachtungsreihe notiert. Bei diesem Kranken bestand die Brocq'sche Krankheit 16 Jahre, als er zum ersten Male seiner Krankheit halber die Poliklinik aufsuchte. In symmetrischer Verteilung waren die Extremitäten Sitz der Herde; außerdem war der Stamm ergriffen. Am Stamm bildeten sich die Krankheitsherde zurück und blieben 2 Jahre verschwunden, um alsdann wieder von neuem aufzutreten.

Kißmeyer bemerkt, daß die Brocq'sche Krankheit die größte Ähnlichkeit mit der Pityriasis rosea haben kann; aber bei dieser ist die Färbung eine rötere, die Schuppung deutlicher, es fehlt der „pseudoatrophische Zustand". Arndt betont, daß es Fälle von Pityriasis rosea im Rückgang gibt, die durch die Anordnung der Herde, ihre Färbung, die Art der Schuppung, die sehr gering sein oder ganz fehlen kann, die Runzelung und Fältelung der Oberfläche sehr an die Brocq'sche Krankheit erinnern. Hier wird der Verlauf der Krankheit zu entscheiden haben. Arndt gibt den Rat, mit der Diagnose der Brocq'schen Krankheit auf den ersten Blick vorsichtig zu sein, denn bei mehreren Fällen von Brocq'scher Krankheit werde anfangs an eine atypische Pityriasis rosea gedacht (Hutchinson nach Arndt, Civatte).

In der vorliegenden Arbeit wird über die Brocq'sche Krankheit an Hand des in der Universität-Hautklinik zu Berlin beobachtete Krankenmaterials vom Januar 1920 bis Dezember 1934 berichtet. Besonders wurde Wert gelegt auf Feststellung der Häufigkeit der Krankheit, auf Lebensalter, in dem sie aufzutreten pflegt, sowie auf Bestandsdauer. Daneben wird das Erscheinungsbild der Brocq'schen Krankheit geschildert, und hier werden besonders die atypischen Erscheinungsfälle mitgeteilt. Aufmerksam gemacht wird auf die differentialdiagnostische Schwierigkeit, die bestimmten Krankheiten, insbesondere dem seborrhoischen Ekzem gegenüber bestehen.

Zum Schluß möchte ich nicht versäumen, Herrn Professor Gottron für die freundliche Überlassung des Krankenmaterials aus seiner Krankensammlung meinen besten Dank auszusprechen.

Literatur.

Arndt: Über Brocq'sche Krankheit (Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées) nebst einigen Bemerkungen zur Frage der Parapsoriasis. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 100, S. 7, 1910.

Brocq: Annales de dermatologie III, S. 467—468, 1902. Brocqs Fälle in der Arbeit Arndts über Brocq'sche Krankheit. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 100, S. 12, 1910.

Callomon: Zur Kenntnis der Brocq'schen Krankheit. Ebd. Bd. 114, S. 503, 1913.

Civatte: Die Brocq'schen Fälle von Civatte in der Arbeit Arndts über Brocq'sche Krankheit. Ebd. Bd. 100, S. 15, 1910.

Crocker: Xantho-Erythrodermia perstans. Brit. Journ. of dermatol. 1905, S. 119 und 1903, S. 65. Brocq'sche Fälle von Crocker in der Arbeit Arndts über Brocq'sche Krankheit. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 100, S. 25, 1910.

Dubreuil: Parapsoriasis en plaques. Ann. de dermat. et de Syph. T. 5, S. 170, 1904.

Gottron: Demonstration von 2 Fällen, die in die von Brocq aufgestellte Krankheitsgruppe Parapsoriasis einzureihen sind. Derm. Ztschr. Bd. 47, S. 317, 1926. Beitrag zur nosologischen Stellung der Parakeratosis variegata. Ebd. Bd. 56, S. 139, 1929.

Gray: Parapsoriasis en plaques. Ref. Dermat. Wschr. Bd. 58, S. 348, 1926.

Groß: Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées stellenweise Ähnlichkeit mit Purpura Majocchii. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 119, T. 2, S. 515, 1914. Zur Klinik der Brocq'schen Krankheit. Ebd. Bd. 123, S. 345, 1916.

Jadassohn: Fall zur Diagnose: Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées. 9. Kongr. d. Dtsch. Dermatl. Ges. Bern 1906, S. 398.

Juliusberg: Die psoriasiformen, pityriasiformen, exfoliaten Erythrodermien. Hdb. d. H.- u. G.-Krankheiten. Hrsg. Jadassohn, Bd. 7/1.

Kißmeyer: Über Brocq'sche Krankheit. Ref. Zbl. f. H.- u. G.-Krankheiten. Bd. 16, S. 46, 1925.

Kreibich: Mucin bei Hauterkrankungen. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 150, S. 243, 1926.

Milian: Ein Fall von Xantho-Erythrodermie en plaques disséminées avec hyperkeratose. Hdb. d. H.- u. G.-Krankheiten. Bd. VII/I, S. 313 (Juliusberg).

Pernet: Case of Xantho-Erythrodermia perstans. Ref. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 112, S. 699, 1912.

Périn: Ein Fall von Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées à tendence atrophique. Hdb. f. H.- u. G.-Krankheiten, Bd. VII/1, S. 331 (Juliusberg).

Preis: Thorium X bei Parapsoriasis en plaques. Dermat. Wschr. 1932/II. S. 1680.

Ravogli: Brocq'sche Fälle von Ravogli in der Arbeit Arndts über Brocq'sche Krankheit. Arch. f Derm. u. Syph. Bd. 100, S. 37, 1910.

Riecke: Über die sog. Parapsoriasis mit besonderer Berücksichtigung der Erythrodermie maculosa perstans. Arch. f. Dermat. u. Syphil. Bd. 131, S. 480, 1921.

Rille: Brocq'sche Fälle von Rille in der Arbeit Arndts über Brocq'sche Krankheit. Ebd. Bd. 100, S. 44, 1910.
Bd. 81. S. 3, 313, 1906.

Rusch: Beiträge zur Kenntnis der idiopathischen Hautatrophie. Ebd.

Török: In zerstreuten Flecken auftretende, schuppende Erythrodermien. Hdb. f. H. u. G. von Mracek. 1902. Bd. 1, S. 795.

Lebenslauf.

Am 25. Mai 1909 bin ich, Herbert Müller, als Sohn des Kaufmannes Arthur Müller, in Görlitz geboren. Die Reifeprüfung bestand ich im März 1930 an der Städtischen Oberrealschule zu Görlitz und wurde im April 1930 an der Friedrich-Wilhelms-Universität in die Medizinische Fakultät immatrikuliert. Nachdem ich am Staatlichen Friedrich-Wilhelms-Gymnasium zu Berlin im Mai 1931 das Latinum bestanden hatte, erhielt ich nach der zahnärztlichen Vorprüfung am 10. November 1931 und dem Staatsexamen am 3. Mai 1934 die staatliche Approbation als Zahnarzt.